湯偉聰醫生 drtong@eliteclinic.hk



# 大腸紋身（上）內視鏡的演變

作為一名外科醫生，腸道內視鏡是我現時最常做的一種手術。腸道內視鏡可分為上腸道內視鏡，亦即是食道、胃和十二指腸內視鏡，以及下腸道內視鏡，亦即結腸鏡。在過去二十多年的行醫當中，我眼見內視鏡的發展，由最硬的內視鏡，至發展成為一些纖維內視鏡，當中也有不少趣事。

最初的內視鏡稱之為「乙狀結腸內視鏡」，是一條硬鏡，大約兩呎長，外形好像一支劍，病人在全無麻醉的情況下，打側躺在手術床上，醫生在病人肛門放入這條約兩呎長、粗一點八毫米的圓管進入肛門內。

## 有如吞劍不好受

當醫生把圓管慢慢放入病人肛門內的時候，試問一下，兩呎長的圓管，好像吞劍般，這個過程對病人來說，是一個不好受的步驟。亦因為該支內視鏡為硬鏡，若稍有不慎，有機會令腸破損；若弄穿腸便要進行修補手術，而且對醫生來說，亦不能看得很清楚，因為該支鏡有兩呎長，醫生的肉眼要離開兩呎透過那微細的小孔去查看腸內情況，亦存在一定困難。

自從有了纖維內視鏡之後，硬鏡的檢查已經差不多絕迹；纖維內視鏡是我們現時最常用的內視鏡，結構與光纖方法相同，一般來說這種內視鏡長一點六米，其長度足以照到整條大腸，但大腸其實很多彎位，當轉到第二、三個彎位時，若再將內視鏡向內推，很多時彎位會將內視鏡「食住」，令其不能移動，醫生除了將內視鏡轉左轉右之外，亦要嘗試把鏡管拉直，才可以照到整條腸。

## 醫護人員難免「中招」

最初我們用的內視鏡要用眼去望，而並非像今天般接駁了熒光幕，只須看着電視便清楚。試幻想當年醫生不斷把內視鏡推入病人結腸內，做到最後步驟，醫生的眼睛跟病人肛門之間的位置已經十分接近，此時病人若突然覺肚內很脹，想放個屁的話，那個屁便迎面而來，負責的醫護人員「中招」的風險亦相當之高。

發展至今差不多所有纖維內視鏡已接駁了高清電視系統，腸內情況纖毫畢露。除此之外，亦有藍光或激光系統，令病變的情況更加清晰地顯示在屏幕上；也有很多手術可以利用內視鏡進行，其中一種是在出現病變的大腸部分，以黑色藥水令其有如紋身般染上顏色，方便治理。至於什麼病變和如何進行「大腸紋身」，下期再談。

作者為外科專科醫生



■現時的內視鏡已可透過高清電視看到腸內情況。